



## Arrêt

**n°172 100 du 19 juillet 2016  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 14 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 février 2013, ainsi que « *de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* » (annexe 13).

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 21 mars 2013 avec la référence 28299.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 229.072 rendu par le Conseil d'Etat le 5 novembre 2014, par lequel celui-ci a cassé l'arrêt n° 114.218 du 21 novembre 2013 rendu par le Conseil de céans dans la même affaire.

Vu l'ordonnance du 9 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 14 septembre 2015.

Entendue, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. KLEIN *loco* Me M. GROUWELS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

## 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 1er octobre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le requérant a complété cette demande par un courrier du 31 janvier 2013.

1.2. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse par une décision du 8 février 2013 qui constitue l'acte attaqué et qui est motivée comme suit :

**« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.**

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18-01-2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)<sup>1</sup>*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type2 fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».*

1.3. Par un arrêt n°114 218 du 21 novembre 2013, le Conseil de céans a annulé cette décision. Cet arrêt a cependant été cassé par l'arrêt n°229.072 prononcé par le Conseil d'Etat le 5 novembre 2014.

## **2. Question préalable**

Le Conseil observe que la décision d'irrecevabilité attaquée n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire de sorte que le recours doit être considéré comme irrecevable en ce qu'il porte sur un « *ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* » (annexe 13).

## **3. Exposé des moyens d'annulation**

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation « *de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et de (sic) Libertés fondamentales (ci-après CEDH), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.1.2. A l'appui de ce moyen, la partie requérante soutient tout d'abord qu'« *[i]l ressort du certificat médical type joint à sa demande d'autorisation de séjour (ainsi que de celui daté du 6.12.2012) que Monsieur [T.] souffre de gonarthrose invalidante sévère, maladie pour laquelle il suit un traitement médicamenteux. Des séances fréquentes de kinésithérapie sont également indispensables, de même qu'une intervention chirurgicale, en vue du placement éventuel d'une prothèse. En outre, il été (sic) démontré dans la demande que les soins nécessaires ne sont pas disponibles en Guinée, le pays d'origine de Monsieur [T.]* ».

3.1.3. Dans une première branche, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« 1.

*Conformément à l'article 9ter, §3, 4°, l'Office des Etrangers peut notamment déclarer la demande irrecevable, « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné -par le ministre ou son délégué, visé au §1, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ; ».*

*Quand (sic) au § 1er de l'article 9ter, il exige que l'étranger démontre qu'il souffre « d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».*

2.

*La décision attaquée, dont fait partie l'avis du médecin, est fondée uniquement sur l'absence de risque vital ou de menace directe de la maladie pour la vie du requérant.*

*On peut ainsi lire (nous soulignons) :*

*« (...) manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat ».*

*Ou encore*

*«(...) l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie » ;*

*Plus loin :*

*« l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou d'un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9, §1 et de l'article 3 de la CEDH ».*

*Encore plus loin :*

*« les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soit permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ*

d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9ter de la loi sur les étrangers ».

Enfin, l'avis du médecin conclut que « les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat » ainsi qu'à l'absence de « menace pour le pronostic vital ».

3.

Il ressort clairement de ces extraits de la décision attaquée que la partie adverse estime qu'il est nécessaire, pour l'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9ter, que la vie du requérant soit immédiatement en danger.

Elle fait notamment référence à la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme pour appuyer son argumentation.

Or, il s'agit là d'une lecture entièrement erronée de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

En effet, il peut être déduit de cette disposition que trois types de maladies doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour, en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine :

celles qui entraînent un risque réel pour la vie

celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique

celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant

Il n'est donc pas forcément exigé qu'il existe un risque pour la vie du demandeur.

En outre, il n'est pas fait référence dans cette disposition à l'article 3 de la CEDH pour délimiter l'examen de la demande qui doit être effectué par l'Office des Etrangers. Le législateur a en effet entendu astreindre l'Office des Etrangers à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui qui découle de la jurisprudence de la CEDH, pourtant systématiquement invoquée (CCE n° 92 258 du 27 novembre 2012).

Dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, l'Office des Etrangers ne peut donc limiter son examen à l'existence d'un risque de décès, et ne peut donc se contenter de se référer à la jurisprudence de la CEDH concernant l'application de l'article 3.

En l'espèce, le raisonnement de l'Office des Etrangers est donc doublement erroné : d'une part en ce qu'il limite l'examen de la demande à la première hypothèse prévue par l'article 9ter, et néglige de l'analyser sous l'angle des deux autres hypothèses, et d'autre part, dès lors qu'il exclut automatiquement la situation du champ d'application de l'article 9ter au motif qu'elle ne rentre pas dans celui de l'article 3 de la CEDH.

Or, le certificat médical mentionne clairement que l'absence de traitement peut mener à une invalidité des membres inférieurs. Renvoyer dans son pays une personne qui risque une telle invalidité l'expose manifestement à un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

4.

Enfin, la partie adverse se réfère à l'avis de son médecin pour constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant et reprendre sa conclusion relative à l'exclusion du champ d'application de l'article 9ter.

Or, d'une part, il s'agit là d'un raisonnement juridique et non médical, que le médecin n'est pas supposé formuler. D'autre part, ce raisonnement revient à ajouter une condition à l'article 9ter, en conditionnant l'existence d'un traitement inhumain et dégradant à celle d'un risque « critique, voire terminal ou vital » pour la santé.

Dans la décision elle-même en effet, l'Office fait référence au pronostic vital pour apprécier l'existence ou non d'un risque de traitement inhumain ou dégradant, alors que l'article 9ter distingue cette notion du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique.

En conclusion, en appréciant mal la portée de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, la partie adverse a violé cette disposition, et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

3.1.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir procédé, dans la décision attaquée, à une interprétation erronée de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence relative à cette disposition dès lors qu'elle a considéré que « l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie », citant à l'appui de son affirmation l'extrait d'un arrêt n° 92.661 du 30 novembre 2012 du Conseil de céans. Elle souligne que dans l'arrêt précité, « le Conseil insiste « sur le fait que l'article 3 [de la CEDH] n'exige pas comme condition absolue qu'il soit question d'un état de santé qui constitue une menace directe et actuelle pour la vie du requérant. Il est en effet question uniquement de cas très exceptionnels, lorsque les motifs humanitaires qui plaident contre l'éloignement sont impérieux. Pour déterminer si une situation remplit ces critères, il est d'abord vérifié que l'affection est d'une gravité suffisante. Ensuite, la question de la disponibilité des soins et des médicaments, ainsi que leur accessibilité est évaluée. Il est encore tenu

compte de la présence ou non au pays d'origine de membres de la famille, ainsi que des possibilités d'accueil ». Elle poursuit en indiquant que, dans cet arrêt, le Conseil de céans a jugé que « la recherche d'une possible violation de l'article 3 de la CEDH vise plus que la simple réponse à la question de savoir si l'intéressé est capable de voyager ou de savoir si l'éloignement présente un risque réel pour l'intégrité physique ou la vie de l'intéressé [Traduction libre du néerlandais] ». Il s'ensuit, d'après la partie requérante, que « [s]uivant ce raisonnement, il est en l'espèce manifeste que l'article 3 de la CEDH a été violé, dans la mesure où il ressort clairement de la décision attaquée que la partie [défenderesse] s'est contentée d'affirmer que la maladie dont souffre [le requérant] ne constituait pas une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique ». Elle ajoute qu' « [e]n outre, il convient de souligner que la jurisprudence citée par la partie [défenderesse] à l'appui de son argumentation concerne un contexte différent de celui d'une demande 9ter. La Cour s'est en effet dans les arrêts en question exprimée dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour [...] ».

3.1.3. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir qu' « [i]l est patent que la motivation de la décision attaquée est tout à fait stéréotypée, de même d'ailleurs que l'avis du médecin, qui a été rendu sans que [le requérant] n'ait été examiné. En effet, le nom de la maladie n'apparaît pas une seule fois dans la décision, qui se contente de déclarer la demande irrecevable, dans des termes très généraux, sur base d'un raisonnement théorique - qui plus est, erroné- et d'arrêts de la CourEDH. Ce raisonnement théorique est mot pour mot celui qui figure actuellement dans la plupart des décisions d'irrecevabilité des demandes fondées sur l'article 9ter. Or, la demande d'autorisation de séjour était détaillée et étayée par de nombreux documents médicaux, ainsi que par des documents relatifs à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ». Elle en conclut que « la partie [défenderesse] a manqué à son obligation de motivation, violant ainsi les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3.1.4. Dans une quatrième branche, la partie requérante rappelle que le 31 janvier 2013, le requérant a adressé à la partie défenderesse un courrier destiné à compléter sa demande d'autorisation de séjour, auquel était annexé un nouveau certificat médical. Elle soutient que, dans ce courrier, elle avait développé une argumentation juridique relative aux garanties procédurales qui doivent entourer une décision prise dans le cadre d'une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, elle constate que la partie défenderesse n'a pas répondu à cette argumentation et en conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle et a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.2. La partie requérante prend ensuite un second moyen tiré de la violation de « l'article 41. 2. A) de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne adoptée le 12 décembre 2007 à Strasbourg et entrée en vigueur le 1er décembre 2009 [...], et du principe général du droit d'être entendu avant la prise d'une décision défavorable ».

Elle rappelle tout d'abord le prescrit de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après la « Charte ») ainsi que la portée de l'article 51 § 1 de la Charte. Elle ajoute qu' « [e]n l'espèce, il n'est pas contestable que la demande de séjour du requérant est du ressort du droit européen, puisqu'il s'agit, comme l'a jugé la Cour constitutionnelle dans l'arrêt 193/2009 du 26 novembre 2009, d'une modalité d'application de la protection subsidiaire, consacrée par l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants de pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié, ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu des ces statuts (point B.3.1). La décision attaquée y fait d'ailleurs explicitement référence ». Elle en conclut que « [l]e requérant peut donc sans difficultés invoquer le droit européen ».

Elle cite ensuite un extrait de l'arrêt M.M. C277/11 du 22 novembre 2012 de la Cour de justice de l'Union européenne [ci-après « CJUE »] aux termes duquel « lorsqu'un Etat membre a choisi d'instituer deux procédures distinctes et successives pour l'examen de la demande d'asile et de la demande protection subsidiaire, il importe que, eu égard au caractère fondamental qu'il revêt, le droit de l'intéressé d'être entendu soit pleinement garanti dans le cadre de chacune de ces deux procédures (§91) », soulignant également que les paragraphes 90 et 95 dudit arrêt il est clairement fait référence à une audition.

La partie requérante poursuit en indiquant que « [c]e raisonnement ainsi que les conclusions de la [CJUE] peuvent être transposés en Belgique à la procédure relative aux demandes d'autorisation de séjour fondées

sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, puisque deux procédures distinctes sont prévues, ces demandes étant examinées par l'Office des Etrangers, et non par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides ». Elle ajoute que « [l]a question de savoir si l'article 41 est d'application directe est sans pertinence, dès lors que le commentaire sur cet article signale que la bonne administration, dont le droit à être entendu fait partie, est un principe général de droit. Le requérant invoque dès lors la violation de ce principe général de droit européen. La circonstance qu'en droit administratif belge le même principe général de droit reçoit, dans la jurisprudence, un champ d'application plus restreint, est sans pertinence, dès lors que la requérante (sic) n'invoque pas ce principe de droit belge mais de droit européen ». Elle termine en indiquant que « [e]n l'espèce, avant de prendre la décision, la partie [défenderesse] n'a pas entendu le requérant, qui n'a pas non plus été invité par l'Office à subir un examen médical, ce alors qu'il avait expressément demandé, dans un courrier daté du 31.1.2013, soit avant que la décision attaquée ne soit prise, à être entendu. Or, il ne fait aucun doute que l'acte attaqué est une mesure individuelle qui l'affecte défavorablement, puisque le séjour lui est refusé avec ordre de quitter le territoire ».

#### 4. Discussion

4.1.1. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. »

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement

adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 2 juillet 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant du requérant indique que celui-ci souffre d'une « *gonarthrose sévère* ». Il précise également qu'une intervention au genou est « *à prévoir selon évolution* » et qu'une « *surveillance cardiologique [est] à maintenir* ». Il indique ensuite que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont une « *kinésithérapie soutenue* » et un « *traitement médicamenteux* ». Il y décrit également le traitement médicamenteux prescrit au requérant. Il précise également qu'en cas d'arrêt du traitement, le requérant risque une invalidité des membres inférieurs ainsi que des complications dont les termes sont illisibles (au vu de la demande d'autorisation de séjour du requérant, il s'agit probablement de complications cardiovasculaires).

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type (procédures postérieures au 10 janvier 2011) présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 01.10.2012.*

*D'après le certificat médical du 02.09.2012, il ressort que l'intéressé présente des antécédents d'une hypertension artérielle, une hypertrophie auriculaire et ventriculaire gauche, une gastrite chronique, une pancolite nécrotico-hémorragique avec insuffisance rénale aiguë (2011), une arthrite post salmonelloses(2011), une oesophagite mycotique, une arthrose fémoro-patellaire bilatérale avec nodules d'ostéochondromatose. Le diagnostic résiduel consiste uniquement en une gonarthrose sévère. L'intéressé est sous traitement. La pathologie impliquée est un pathologie de confort qui n'est pas de nature, ni de degré de sévérité tels qu'elle représente une menace pour le pronostic vital.*

*Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour ta santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».*

Le Conseil observe que ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

4.3.1. Ainsi, sur le premier moyen, première branche, ainsi que l'a relevé le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 229.072 du 5 novembre 2014, il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant que « *la pathologie impliquée est une pathologie de confort qui n'est pas de nature, ni de degré de gravité tels qu'elle représente une menace pour le pronostic vital* » ainsi que « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », il a estimé que la maladie du requérant ne revêt pas de caractère de gravité en sorte qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Partant, la première branche du premier moyen n'est pas fondée.

4.3.2. Sur la troisième branche, le Conseil ne saurait partager l'analyse de la partie requérante selon laquelle tant la motivation de la décision attaquée que celle du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse seraient « *tout à fait stéréotypé[s]* » et rédigées en des « *termes très généraux, sur base d'un raisonnement théorique [...]* » et que « *ce raisonnement théorique est mot pour mot celui qui figure actuellement dans la plupart des décisions d'irrecevabilité des demandes fondées sur l'article 9ter* ». En effet, ce faisant, la partie requérante reste en défaut d'expliquer en quoi la motivation de l'acte attaqué et celle du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne lui ont pas permis d'appréhender les raisons qui les sous-tendent. Quant au grief qui semble être fait à la partie défenderesse et au médecin conseil de celle-ci de ne pas avoir pris en compte « *de nombreux documents médicaux, ainsi que [...] des documents relatifs à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine* » étayant la demande d'autorisation de séjour, force est de constater qu'il ne peut être retenu dès lors que la partie requérante demeure en défaut d'identifier précisément les documents sur la base desquels le médecin conseil aurait dû rendre son avis, et, partant, la partie défenderesse aurait dû motiver la décision attaquée.

Quant au grief selon lequel la décision attaquée et le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ont été rendus sans que le requérant n'ait été examiné, le Conseil tient à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9ter, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1er de l'article 9ter précité, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. Par ailleurs, force est de constater qu'en l'espèce la partie requérante n'a aucun intérêt à la critique qu'elle formule dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par son médecin et qu'en outre, la partie requérante assistée d'un conseil a pu valablement soumettre à la partie défenderesse tous les éléments qu'elle souhaitait dans le cadre de sa demande de séjour.

Il s'ensuit que la troisième branche du premier moyen n'est pas fondée.

4.3.3. Sur la quatrième branche, s'agissant du grief selon lequel la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation juridique relative aux garanties procédurales devant entourer une décision prise en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 telle qu'elle figurait dans le courrier complémentaire du 31 janvier 2013 du requérant, il ne saurait être retenu. Le Conseil rappelle en effet que l'obligation de motiver en la forme les actes administratifs impose à l'administration d'indiquer dans l'*instrumentum* les motifs qui l'ont déterminé à prendre sa décision, mais ne l'oblige pas à préciser les raisons pour lesquelles elle rejette des arguments en sens opposé qui ont été évoqués en cours de procédure administrative (en ce sens notamment: C.E., n°82.584 du 30 septembre 1999).

A supposer que la partie requérante fasse également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte le nouveau certificat médical type daté du 6 décembre 2012 déposé en annexe au courrier complémentaire du 31 janvier 2013, le Conseil observe, d'une part, à la lecture du dossier administratif, que ledit certificat médical type est en tous points similaire au certificat médical type du 2 juillet 2012 déposé six mois plus tôt à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant et, d'autre part, que la partie requérante reste en défaut d'expliquer en quoi la prise en compte de ce certificat médical type déposé ultérieurement eût été de nature à entraîner un avis différent du médecin conseil de la partie défenderesse, en sorte qu'en l'espèce, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir ré-interpellé son médecin conseil – l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse date en effet du 18 janvier 2013 et est donc antérieur au courrier complémentaire du 31 janvier 2013- sur le nouveau certificat médical type du 6 décembre 2012, et ainsi de ne pas avoir motivé la décision attaquée sur ce dernier point.

Il s'ensuit que la quatrième branche du premier moyen n'est pas fondée.

4.3.4. Sur la deuxième branche, s'agissant tout d'abord de l'argumentation développée en termes de requête selon laquelle la partie défenderesse a mal interprété l'article 3 de la CEDH en considérant que « *l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie* », le Conseil observe qu'elle ne saurait être suivie. En effet, ainsi que rappelé au point 4.1.1. du présent arrêt, l'article 3 de la CEDH, tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie "survenant naturellement" à la situation protégée par l'article 3 que dans des "cas très exceptionnels", ne couvre que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, et ces cas se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Dès lors, en considérant que « *l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé du requérante n'est pas périlleux pour la vie [...]* » et qu' « *[...] un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint [le requérant] [...] permet [en soi] de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH [...]* », la partie défenderesse a correctement interprété l'article 3 de la CEDH. La référence à l'arrêt n° 92.661 du 30 novembre 2012 du Conseil de céans n'est pas de nature à énerver le constat qui précède dès lors que le Conseil d'Etat a infirmé, dans un arrêt n°225.633 du 28 novembre 2013, le raisonnement tenu par le Conseil de céans sur l'interprétation large de l'article 3 de la CEDH telle qu'avancée par la partie requérante en termes de requête.

S'agissant ensuite de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il se déduit des considérations qui précèdent que dès lors que la partie défenderesse a pu, à juste titre, comme en l'espèce, considérer que la maladie alléguée ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

Pour le surplus, le Conseil ne peut que s'interroger sur l'intérêt de la partie requérante à cette argumentation, l'acte attaqué n'étant assorti d'aucune mesure d'éloignement.

Par conséquent, le Conseil considère que la deuxième branche du premier moyen n'est pas fondée.

4.3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est pas fondé.

4.4. Sur le deuxième moyen, s'agissant tout d'abord de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50). Partant, l'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 - disposition qui ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit

national (en ce sens : C.E., n°228.778 du 16 octobre 2014 ; C.E., n°229.072 du 5 novembre 2014) - le moyen doit être considéré comme irrecevable en ce qu'il est pris de violation de l'article 41 précité.

A supposer même qu'une lecture particulièrement bienveillante conduise à considérer que le moyen est également pris de la violation du « *principe général du droit d'être entendu avant la prise d'une décision défavorable* », il est manifestement non fondé. Le Conseil rappelle, ainsi qu'énoncé au point 4.3.2. du présent arrêt auquel il renvoie, que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et que dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplit les conditions fixées à l'octroi du droit au séjour sollicité.

## **5. Débats succincts**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

## **6. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf juillet deux mille seize par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

C. ADAM